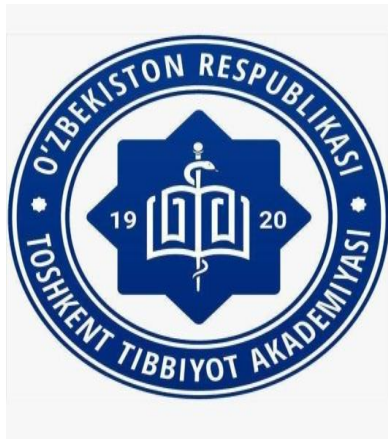


Klinik laborator diagnostikada innovatsion texnologiyalardan foydalanish, muammolar va yechimlar, 2023



**KLINIK LABORATOR
DIAGNOSTIKADA INNOVATSION
TEXNOLOGIYALARDAN
FOYDALANISH, MUAMMOLAR VA
YECHIMLAR**
**xalqaro ilmiy-amaliy
anjuman**
18 aprel 2023 yil



O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi

WWW.SSV.UZ

Toshkent tibbiyot akademiyasi WWW.TMA.UZ

Mazkur to‘plamda Toshkent tibbiyot akademiyasining “Klinik laborator diagnostikada innovatsion texnologiyalardan foydalanish, muammolar va yechimlar” mavzusidagi xalqaro ilmiy-amaliy anjuman materiallari kiritilgan.

To‘plamga kiritilgan materiallarning mazmuni va sifatiga muallif(lar) javobgar hisoblanadi.



Toshkent – 2023

Нишонов А.А., Нуриддинова Н.Ф. Лаборатория тадқиқотларининг замонавий имкониятлари	114
Нишонов А.А., Нуриддинова Н.Ф. Covid-19 да намуналар олиш ва диагностик таҳлиллар ўтказиш	115
Нуриддинова Н.Ф. Сурункали жигар касалликларида тромбоцитлардаги ўзгаришлар	117
Нуриддинова Н.Ф., Нариманова Г.А. Клиник лабораториялар учун автоматлаштирилган тизимларнинг аҳамияти	119
Олимова М.М., Бахтиярова А.М. Клиник лаборатор диагностикада янги технологиялар	121
Омонов А.А., Мухамедова Н.Х., Мустафакулов Ж.Р., Бауетдинова Г.Д. Каламушларда қандли диабетнинг аллоксан моделини ўрганиш	122
Омонова З.Б., Мусаев С.М., Мусаева Ю.А. Клинико-прогностическая оценка содержания некоторых параметров цитокинового статуса в остром периоде ишемических инсультов	125
Полванхонов С.Н., Имамов Э.З., Абсалямова И.И. Возможности гематологического анализатора	126
Рахимбаева Г.С., Маллаев Ф.С. Роль атерокальциноза в развитии атеротромботического подтипа ишемического инсульта. Менеджмент лечебной тактики.	127
Рахматов А.М., Жаббаров О.О., Мирзаева Г.П., Жуманазаров С.Б. Оценка поражения желудочно-кишечного тракта у больных хбп iii-iv стадии и их пути коррекции	129
Умурзакова Р.З., Рустамова З.З., Корабоева Ф.А. Раннее выявление железодефицитной анемии у женщин детородного возраста	131
Сайфутдинова З.А., Мухаммадиев Ҳ.Ғ., Хашимова Г.Й, Юсупов Б.Н. Экспериментал токсик гепатитда эндоген интоксикация омиллари	134
Саматова Л.Д., Саидов А.Б., Бобожонова Ш.Д., Кучкарова Х.Р. Частота встречаемости торч-инфекции среди донорской популяции в Республиканском Центре Переливания Крови	136
Собирова Д.С., Рахимбаева Г.С., Ким И.Г. Современные технологии диагностики структурной эпилепсии при церебро-васкулярной патологии	138
Собирова М.Р., Мухамедова Н.Х. Диагностические маркеров почечного повреждения проксимальных канальцев у женщин с мс в постменопаузальном периоде.	140

Выводы. По результатам работы было показано что у 61% больных с ХИМ II-III стадии имеются когнитивные нарушения в следствии нарушения мозгового кровообращения разной степени. Выявленные атеросклеротические бляшки образующие стенозы по ходу ОСА (общая сонная артерия) с переходом на ВСА (внутренняя сонная артерия) от 47% до 82% по диаметру сосудов на прямую оказывают значимый отрицательный эффект в работе различных структур головного мозга. Был разработан алгоритм профилактики дальнейшего ухудшения когнитивных нарушений у больных, внедрения и оптимизации тактики этиопатогенетического лечения атеросклероза и атерокальциноза магистральных сосудов головного мозга. А также моделирование, разработка и интеграция новых оптимальных методов лечения.

ОЦЕНКА ПОРАЖЕНИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У БОЛЬНЫХ ХБП III-IV СТАДИИ И ИХ ПУТИ КОРРЕКЦИИ

**Рахматов А.М., Жаббаров О.О., Мирзаева Г.П., Жуманазаров С.Б.,
Ташкетская медицинская академия, Узбекистан**

Исследования показали, что у больных с хронической болезнью почек чаще встречаются эрозивные изменения в желудке и двенадцатиперстной кишке и, следовательно, развитие язвенной болезни. Наиболее распространенной причиной этого является уремическое состояние крови, ульцерогенное действие хеликобактер пилори, а также повреждающий эффект слизистой желудка длительно использованных при лечении основного заболевания нестероидных противовоспалительных препаратов и гормональной терапии. Поэтому, желательнее использовать противоязвенные препараты в составе патогенетической терапии хронической болезни почек. Эта терапия имеет решающее значение для предотвращения возможных осложнений в будущем и улучшения качества жизни пациентов.

Цель исследования. Изучить состояние поражения желудочно-кишечного тракта у больных ХБП III-IV стадии и их пути коррекции.

Материал и методы: В исследовании будут принимать участие 40 больных с желудочно-кишечного тракта при ХБП III-IV стадии, находящиеся на лечении в отделении нефрологии Ташкентской Медицинской Академии с последующим амбулаторным наблюдением. Длительность исследования составит 30 дней. Контрольными точками будут являться первый, десятый, тридцатый дни. Всем больным будет проводиться базисное лечение согласно утвержденным национальным стандартам, включающие: диету, коррекцию водно-электролитных нарушений, артериальной гипертензии, ацидоза, а также антиагрегантную терапию, ингибиторы протонной помпы, обволакивающие препараты и H₂ блокаторы. Результаты исследования будут обработаны статически с использованием критерия t Стьюдента для парных и непарных переменных.

Результаты. Как показали полученные результаты, На 11 день госпитализации больных после завершения лечения больным III и IV стадии

ХБП была проведена повторная ЭГДФС. Как видно у больных 3 стадии ХБП после лечения прослежена положительная динамика: рефлюкс-эзофагит имелся у 2 из 8 пациентов (14,2%), катаральный гастрит имелся у 1 из 4 пациентов (7,14%), катаральный гастродуоденит имелся у 1 из 5 пациентов (7,14%), дуоденогастральный рефлюкс желчи имелся у 2 из 7 пациентов (14,2%). Эрозии различной локализации эпителизовались у 5 из 6, оставаясь лишь в желудке у 1 пациента (7,14%). Язва двенадцатиперстной кишки которая имелась у 1 пациента также эпителизовалась. После лечения у больных 4 стадии ХБП признаки рефлюкс-эзофагита сохранились у 3 из 11 пациента (18,75%), катарального гастрита у 2 из 7 (12,5%), катарального гастродуоденита у 2 из 8 (12,5%), дуоденогастрального рефлюкса у 4 из 13 пациента (25%). Эрозивный эзофагит исчез у всех больных, эрозивный гастрит сохранился у 1 из 6 пациента, эрозивный гастродуоденит у 1 из 3, эрозивный дуоденит у 1 из 5 пациента, язва 12 перстной кишки эпителизовалась у всех больных. На 8-10 неделю после проведенной эрадикационной терапии у больных III и IV стадии ХБП был проведен повторный анализ крови на наличие антител к инфекции *H. Pylori* (ИФА). До лечения *H. Pylori* был положительный у 10 из 17 больных 3 стадии ХБП, после проведенной эрадикационной терапии у 3 из 10 больных (таблица 22). Из них у 1 пациента титр снизился в 3 раза, у 1 пациента титр снизился незначительно, 1 пациента титр был на границе с нормой. Успех эрадикации составил 70%.

У больных 4 стадии ХБП после проведенной эрадикационной терапии у 8 больных из 12 титр *H. Pylori* снизился до нормы, оставаясь положительным у 4 больных. Из них у 2 пациентов титр снизился в 2 раза, у 1 пациента титр снизился незначительно, 1 пациента титр был на границе с нормой. Успех эрадикации составил 66,6%.

Вывод. У больных с ХБП эндоскопическая картина верхнего отдела ЖКТ носит разнообразный характер: рефлюкс-эзофагит, эрозивный гастрит, эрозивный дуоденит, смешанные поражения, язва луковицы 12-перстной кишки; среди них ведущее место занимают эрозивный гастрит и смешанные поражения, на долю которых в приходится по 10 и 75%, у больных III стадии ХБП, и по 25 и 80%. У пациентов с III-IV стадией ХБП наличие антител к *H. pylori* в крови встречается более чем в половине случаев: при III стадией 58,8% и в 66,6% при IV стадией ХБП. Наличие *H. pylori* ассоциируется с более выраженной активностью воспалительного процесса в слизистой оболочке желудка, способствуя тем самым возникновению эрозий и язв у пациентов III-IV стадией ХБП. Включение в комплексное лечение больных ХБП с поражением верхнего отдела ЖКТ, известных эрадикационных схем приводят к исчезновению эрозий, язв.

Литература.

1. Йулдошев, Т. Р., Жаббаров, О., Максудова, М., & Жуманазаров, С. Оценка поражения желудочно-кишечного тракта у больных хронической болезнью почек III–IV стадии и пути их коррекции. *AXBOROTNOMASI*, 95, 33.

2. Эшметова, С., Кенжаев, М., Максудова, М., & Жуманазаров, С. (2021). Возникновение желудочковая аритмий сердца у больных постинфарктным кардиосклерозом и методы их лечения.

3. Rakhmatov, A. M., & Jabbarov, A. A. KodirovaSh. A., Jumanazarov SB (2022). CLINICAL MANIFESTATIONS OF GOUTHY NEPHROPATHY. THEORETICAL ASPECTS IN THE FORMATION OF PEDAGOGICAL SCIENCES, 1 (6), 140–141.

4. Zhumanazarov, S. B., et al. "Prognostic Significance of Clinical and Pathogenetic Features of Chronic Kidney Disease Development Due to Glomerular Diseases." Central Asian Journal of Medicine and Natural Sciences 2.2 (2021): 175-184.

РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ЖЕНЩИН ДЕТОРОДНОГО ВОЗРАСТА

Умурзакова Р.З., Рустамова З.З., Корабоева Ф.А.

Андижанский Государственный Медицинский Институт

Железодефицитная анемия (ЖДА) остается актуальной медико-социальной проблемой в странах СНГ и, в частности в Узбекистане [1,2]. **Актуальность данной проблемы** определяется не только её широким распространением, а также и в связи с развивающимися при ЖДА нарушениями на клеточном, органном и тканевом уровнях, итогом которых является снижение интеллекта, частая заболеваемость, дистрофия внутренних органов и дисгармония физического и полового развития детей [4,5]. Установлено, что ЖДА наиболее распространенное заболевание. По данным ВОЗ, около 2 млрд. людей на земном шаре имеют дефицит железа (ДЖ), а у половины из них он представлен в своей крайней форме – ЖДА [2].

ЖДА в Узбекистане обнаружена у 80% беременных женщин, у 60% женщин фертильного возраста и у 57% детей школьного возраста [1,3,5]. Данные UNICEF по оценке распространения ЖДА в странах Центральной Азии свидетельствует о высоком и прогрессирующем уровне развития анемии, особенно среди женщин и детей.

Целью исследования является изучение особенности изменений гематологических показателей и оптимизация методов профилактики железодефицитных состояний и ЖДА у женщин детородного возраста.

Материалы и методы. Работа основывается на клинико-лабораторных исследованиях у 30 беременных, состоявших на учете в Андижанской области Пахтаабадского ТТБ с 2021 по 2022 гг. Беременные были разделены на две группы: первая группа: 10 беременных без анемии; вторая группа: 20 беременных с анемией легкой степени тяжести. Всем беременным в первом, втором и третьем триместрах после получения их информированного согласия был проведен анализ гематологических и феррокинетических показателей периферической крови. Все беременные, включенные в исследование, соответствовали следующим критериям: женщины в возрасте от 19 до 30 лет без каких-либо сопутствующих патологий и/или хронических заболеваний; отсутствие анемии или наличие железодефицитной анемии